

**OGŁOSZENIE**  
**o konkursie ofert Nr KO 5/2024**  
**Dyrektora Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie**

działając na podstawie art. 46 w związku z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2023 r. poz. 991 ze zm.)

**OGŁASZA**

konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez:

- 1. Lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.**
- 2. Ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**

Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do osób, które nie udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie z chwilą podpisania umowy cywilnoprawnej.

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu **na okres od dnia 01.04.2024 r. do dnia 31.12.2025 r.**

Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu można zapoznać się w Dziale Organizacji i Rozliczeń Usług Medycznych, tel. (23) 673 02 42 oraz na stronie internetowej Szpitala - [www.szpitalciechanow.com.pl](http://www.szpitalciechanow.com.pl).

Składanie ofert i rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w siedzibie zamawiającego w terminach:

- Składanie ofert - **do 25.03.2024 r. do godz. 12:00** Kancelaria Szpitala
- Otwarcie ofert - **25.03.2024 r. o godz. 13:00** Sala Seminaryjna Szpitala
- Rozstrzygnięcie konkursu ofert – **26.03.2024 r. o godz. 15:00**

Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub wybranego zakresu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podawania przyczyn.

DYREKTOR  
*Andrzej Juliusz Kamasa*



## SPECYFIKACJA

### Podstawa prawna:

art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2023, poz. 991 ze zm.)

### 1. Postanowienia ogólne

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie zaprasza do udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez:

#### a) LEKARZY w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii

**Lekarze:** posiadający prawo wykonywania zawodu, tytuł specjalisty w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, lub w trakcie specjalizacji w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii

**Do obowiązków lekarza w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w szczególności należy:**

- sprawowanie pełnej opieki lekarskiej w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów przebywających w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- sprawowanie pełnej opieki lekarskiej w zakresie anestezjologii pacjentów przebywających w Bloku Operacyjnym;
- badanie, kwalifikowanie i przyjmowanie pacjentów kierowanych do zabiegów operacyjnych zgodnie ze swoją specjalnością;
- prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### b) RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

**Ratownicy medyczni:** posiadający ukończone studia medyczne lub wyższe studia zawodowe w dziedzinie ratownictwa medycznego, ważny certyfikat ratownika medycznego, doświadczenie w pracy jako ratownik medyczny.

**Do obowiązków ratownika medycznego w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w szczególności należy:**

- szybka ocena i udzielenie pierwszej pomocy pacjentom Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- monitorowanie stanu pacjentów i reagowania na zmiany,
- przygotowanie pacjentów do badań diagnostycznych i zabiegów,
- współpraca z lekarzami i innymi członkami personelu medycznego,
- utrzymanie czystości i porządku na SOR

1.1. Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do osób, które nie udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie w chwili podpisania umowy cywilnoprawnej.

1.2. Od osób składających oferty wymagane są następujące kwalifikacje zawodowe:

1.3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się zgodnie z grafikiem sporządzonym przez Koordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii/ Pielęgniarkę Oddziałową SOR zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala.

1.4. Rozliczenie kontraktu będzie odbywało się na podstawie list obecności potwierdzonych przez Koordynatora Oddziału/Pielęgniarkę Oddziałową SOR działających z upoważnienia i w imieniu Udzielającego zamówienia.

1.5. Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń udostępnia przyjmującemu zamówienie sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły sanitarne i leki, niezbędne druki, formularze.

1.6. Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń zdrowotnych może przyjąć do wykonywania sprzęt i aparaturę medyczną oraz materiały będące własnością przyjmującego zamówienia, na zasadach uzgodnionych pomiędzy stronami.

1.7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do należytej dbałości o użytkowany sprzęt, aparaturę i odpowiedzialności za utratę lub zniszczenie na zasadach określonych przepisami kodeksu cywilnego.

1.8. Przyjmujący zamówienie w czasie, w którym zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych nie może opuścić miejsca udzielania świadczeń w żadnych okolicznościach, chyba że

zapewni zastępstwo innego świadczeniodawcy z odpowiednimi kwalifikacjami informując o tym Koordynatora Oddziału lub w sytuacji nagłej po poinformowaniu lekarza starszego dyżuru.

1.9. Oferty konkursowe mogą składać podmioty działalności leczniczej lub indywidualne praktyki lekarskie wpisane do właściwych rejestrów w tym rejestrze podmiotów leczniczych i prowadzących działalność gospodarczą w danym zakresie.

1.10. Każdy przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.

1.11. Udzielający zamówienia nie zapewnia przyjmującemu zamówienie odzieży roboczej i posiłków regeneracyjnych.

1.12. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie podpisania umowy z przyjmującym zamówienie w przypadku, nie podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

1.13. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność prawną i fizyczną za wystawione niezgodnie z obowiązującymi przepisami recepty i druki oraz inne zaświadczenia i druki firmowe podpisane i opieczątowane przez przyjmującego zamówienie.

1.14. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów do celu przeprowadzonego postępowania konkursowego.

1.15. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

A/ przestrzegania przepisów bhp i p/poż obowiązujących na terenie zakładu

B/ przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.

## 2. Materiały konkursowe

2.1. Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać n/w dokumenty:

- 1) wypełniony formularz ofertowy (Załącznik Nr 1)
- 2) przebieg pracy zawodowej
- 3) kserokopie:
  - dyplomu ukończenia uczelni
  - prawa wykonywania zawodu
  - zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach
  - zaświadczenia o odbytych kursach potwierdzających umiejętności
  - wpisy do właściwych rejestrów
  - zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej
  - aktualne zaświadczenie lekarskie o dopuszczeniu do pracy na danym stanowisku
  - aktualne zaświadczenia bhp i p/poż
  - zaświadczenie w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta

2.2. Komisja konkursowa w części jawnej może zażądać przedstawienia do wglądu oryginałów przedstawionych kserokopii.

## 3. Składanie ofert

3.1. Oferty należy składać do Kancelarii Zamawiającego na adres: Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, w zamkniętych kopertach **do dnia 25.03.2024 r. do godz. 12:00.**

3.2. Na kopercie należy umieścić oznaczenie:

Imię, nazwisko, adres oferenta

OFERTA NA KONKURS OFERT  
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....  
(PRZEDMIOT KONKURSU OFERT)

3.3. Oferty złożone po wyznaczonym terminie w pkt. 3.1. uznane będą za nieważne.

3.4. Oferent może zmodyfikować lub wycofać ofertę za pomocą pisemnego powiadomienia przed datą składania ofert.

3.5. Termin związania ofertą 5 dni.

3.6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w danym zakresie i do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

#### 4. Otwarcie ofert i ich ocena

4.1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 25.03.2024 r. o godz. 13:00** w sali seminaryjnej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie ul. Powstańców Wielkopolskich 2.

4.2. Kryteria oceny:

- proponowana stawka za udzielanie świadczeń zdrowotnych
- wiarygodność oferenta (kwalifikacje, umiejętności, posiadane doświadczenie).

4.3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja może zobowiązać oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

#### 5. Wybór oferenta

5.1. Zamawiający wybierze oferenta, który posiada kwalifikacje zgodne z wymaganymi oraz przedstawił najkorzystniejszą ofertę. W przypadku przedstawienia przez oferenta wyższej stawki od możliwości finansowania przez zamawiającego, mogą być prowadzone negocjacje w sprawie ceny.

5.2. Powiadomienie o wyborze oferenta nastąpi niezwłocznie po zakończeniu konkursu ofert.

5.3. Powiadomienie oferenta o przyjęciu jego oferty oznaczać będzie, że z nim zostanie zawarta umowa.

5.4. Zamawiający przedstawi na tablicy ogłoszeń oferentów, których oferty nie zostały przyjęte.

5.5. Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia.

5.6. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu **od dnia 01.04.2024 r. do dnia 31.12.2025 r.**

5.7. Z wybranym oferentem zostanie podpisana umowa w terminie 5 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

5.8. Nie podpisanie umowy przez oferenta w uzgodnionym terminie będzie wystarczającym powodem do anulowania wyboru tego oferenta.

DYREKTOR  
*Andrzej Juliusz Kamasa*



**O F E R T A****o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych przez:

1. **Lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji z zakresu: anestezjologii i intensywnej terapii**
2. **Ratowników medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**

**Dane adresowe**

Imię i nazwisko (nazwa podmiotu leczniczego) .....

Adres .....

Telefon ..... e-mail: .....

Posiadane specjalizacje .....

Numer właściwego rejestru .....

NIP.....

REGON.....

Nr działalności gospodarczej .....

**Oferta cenowa**

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę:

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii:
  - w normalnej ordynacji: .....zł/h
  - poza normalną ordynacją:.....zł/h
2. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:.....zł/h

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie łącznie ze stażem podyplomowym wynosi: ..... lat.
3. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności, świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres obowiązywania umowy.
5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.
6. Oświadczenie, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dla pracowników, osób ubiegających się o zatrudnienie w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych i praw z tym związanych.

Ciechanów, dnia .....

.....  
(podpis)





wzór  
**UMOWA NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

zawarta w dniu ..... w Ciechanowie

pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892 prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieście XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622 reprezentowanym przez: **Andrzeja Juliusza Kamasę – Dyrektora** zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

.....  
Zwaną/y m dalej **Przyjmującym zamówienie**

Podstawą prawną umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2023r., poz.991 ze zm)

§ 1.

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w charakterze ratownika medycznego w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**, zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi, dla pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych. Szacunkowa ilość ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok. 90 tys. osób.

§ 2.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów prawa.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dokonywania zapisów w obowiązującym systemie informatycznym AMMS oraz innej dokumentacji, do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienia. Zapisy w dokumentacji papierowej mają być zbieżne z zapisami w systemie informatycznym.
3. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na:
  - a) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, polegających na ocenie stanu zdrowia w celu ustalenia postępowania, prowadzenie segregacji medycznej w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego samodzielnie; prowadzenie segregacji medycznej; przygotowanie pacjenta do dalszych etapów leczenia w innych oddziałach szpitala.
  - b) współdziałaniu z innymi służbami ratunkowymi w ramach zintegrowanego systemu ratownictwa, zwłaszcza w przypadku katastrof i stanów wyjątkowych

§ 3.

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** siedzibie **Udzielającego zamówienia** a w szczególności: w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienie**. Sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** w liczbie godzin ustalanych co miesięcznie z **Udzielającym zamówienia**.
3. Szczegółowy czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu określa harmonogram, każdorazowo ustalany w drodze porozumienia przez strony umowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem w celach określonych w niniejszej umowie.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienie**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.
6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.
7. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy .

8. **Przyjmujący zamówienie** może powierzyć wykonanie niniejszej umowy osobie trzeciej po uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego zamówienie**.
9. **Przyjmujący zamówienie** w wykonywaniu swoich obowiązków, organizacyjnie podlega Pielęgniarce Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego działającego w imieniu **Udzielającego zamówienia**.

§ 4.

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.04.2024 r.** do dnia **31.12.2025r.**

§ 5.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienie** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

§ 6.

**Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2022 poz. 1304).

§ 7.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. W imieniu **Udzielającego zamówienia** sprawozdanie, podlega weryfikacji przez Pielęgniarkę Oddziałową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a w przypadku jej nieobecności osobę wskazaną przez **Udzielającego zamówienia**.

§ 8.

- 1) Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie, stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń przez stawkę za godzinę: .....
- 2) Warunki finansowe realizacji umowy mogą być renegocjowane przez strony, w szczególności w sytuacji zmiany ceny wartości punktów wykazanych w ramach umów z NFZ, w realizacji których uczestniczy **Przyjmujący Zamówienie**.
- 3) Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienie** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 20-go dnia miesiąca po dostarczeniu przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 7.
- 4) Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
- 5) Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/ rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienie**.

§ 9.

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wykonywane usługi określone w § 1 umowy wchodzą w zakres prowadzonej przez **Przyjmującego zamówienie** pozarolniczej działalności gospodarczej.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością.
3. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.

§ 10.

**Przyjmujący zamówienie** nie może prowadzić w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz innych oddziałach Szpitala działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez **Udzielającego zamówienie**.

§ 11.

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienie**.

§ 12.

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie**.
2. **Ponadto Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienie za szkody powstałe z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie i wynikających z:
  1. niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
  2. przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
  3. nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
  4. braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
1. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie kwot wyżej wymienionych kar/obciążeń finansowych z bieżącego wynagrodzenia przysługującego od Udzielającego zamówienia, powstałych na skutek zawinionych działań Przyjmującego zamówienie.
3. O nałożeniu obciążenia każdorazowo **Przyjmujący zamówienie** będzie powiadamiany w formie pisemnej.
4. W przypadku kiedy wysokość szkody spowodowanej przez **Przyjmującego zamówienie** przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, Świadczeniodawca ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 13.

1. Niezależnie od § 13 Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej :
  - a) za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc, po uprzednim pisemnym poinformowaniu o potrzebie skorygowania uchybień i niedotrzymaniu terminu usunięcia uchybień;
  - b) za każdy dzień nieusprawiedliwionej i niezgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.
2. Postanowienia paragrafu 13 i 14 nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

§ 14.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

- a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- b) złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy,
- c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
- d) zasięgania opinii ordynatora oddziału w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie,
- e) wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej oraz pokrywania kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie,
- f) wykonania we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych, a także niezwłocznego złożenia ich Udzielającemu Zamówienie.
- g) Poddanie się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakością jaki funkcjonuje u **Udzielającego zamówienie**.

§ 15.

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.

§ 16.

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach.:

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**,
4. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:

- 1) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
- 2) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji.
5. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

#### § 17.

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**;

1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono,
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**,
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 14 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
4. w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy.

#### § 18.

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

#### § 19.

**Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 przekraczającej 14 dni lub w przypadku rażącego naruszenia innych postanowień umowy, po uprzednim pisemnym wezwaniu i udzieleniu 14 dni na zaniechanie naruszeń i zapłatę.

#### § 20.

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2023r. poz. 991 ze zm.) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2022 poz.2561 ze zm.) ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz.U. 2023 poz. 1541 ze zm.) oraz Kodeksu cywilnego.
2. Specyfikacja konkursowa stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.

#### §21.

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ( tj. Dz. U. z 2020 poz.1913 ze zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

#### § 22.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### § 23.

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

#### § 24.

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd, właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

## MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA UMOWY

za miesiąc.....rok.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsce udzielania świadczeń)

Dzień miesiąca	Godziny od-do	Suma godzin w danym dniu
Razem		

.....  
podpis

.....  
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej



## *Wzór*

### **UMOWA NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

zawarta w dniu .....r. w Ciechanowie

pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892 prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieście XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622

reprezentowanym przez: **Andrzeja Juliusza Kamasę - Dyrektora**

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

.....

Zwaną/y/m dalej **Przyjmującym zamówienie**

Podstawą prawną do zawarcia umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 991)

#### **§1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w **zakresie anestezjologii i intensywnej terapii** zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi. Szacunkowa ilość ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok. 300 tys. osób.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych polegających na sprawowaniu specjalistycznej opieki nad pacjentem, bieżącym i systematycznym prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjentów leczonych i nowoprzyjętych, a także dokonywania zapisów w systemie informatycznym AMMS oraz innej dokumentacji do której prowadzenia zobowiązany jest **Udzielający zamówienia**.

3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do stosowania obowiązujących przepisów w zakresie wystawiania e-recept, a także innych wprowadzonych jako obowiązkowe w trakcie obowiązywania umowy.

4. **Przyjmujący zamówienie** w wykonywaniu swoich obowiązków, organizacyjnie podlega Koordynatorowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii działającemu w imieniu **Udzielającego zamówienia**.

#### **§2**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów prawa.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na:

- sprawowaniu pełnej opieki lekarskiej w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów przebywających w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- sprawowaniu pełnej opieki lekarskiej w zakresie anestezjologii pacjentów przebywających w Bloku Operacyjnym;

- badaniu, kwalifikowaniu i przyjmowaniu pacjentów kierowanych do zabiegów operacyjnych zgodnie ze swoją specjalnością;
- udzielaniu świadczeń w Poradni Anestezjologicznej;
- udzielaniu konsultacji specjalistycznych dla potrzeb innych oddziałów, SOR.

3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest w szczególności do:

- niezwłocznego zgłaszania się do SOR na konsultację na wezwanie lekarza dyżurnego przekazane Przyjmującemu zamówienie bezpośrednio lub za pośrednictwem pielęgniarki dyżurnej;
- dokładnego zbadania każdego chorego, znajdującego się w SOR, skierowanego do leczenia szpitalnego i po stwierdzeniu konieczności leczenia szpitalnego przyjęcia go do oddziału, wytyczenia linii postępowania i rozpoczęcia leczenia;
- przeprowadzania konsultacji specjalistycznych w innych oddziałach szpitalnych i dla pacjentów skierowanych z SOR;
- wykonywania obchodów lekarskich w godzinach popołudniowych i wieczornych, a także w godzinach rannych w przypadku udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych;
- w przypadku wątpliwości diagnostycznych i terapeutycznych każdorazowo zasięgania opinii ordynatora lub wzywania go na konsultację;
- prowadzenia systematycznej i dokładnej dokumentacji chorych przyjętych w czasie dyżuru, ciężko chorych u których występują znaczniejsze różnice w stanie zdrowia oraz chorych przeniesionych z innych oddziałów /szpitali/, a także zmarłych;
- współpracowania z personelem pielęgniarskim i innym medycznym pracującym w oddziale w zakresie wykonywania zleceń i pielęgnacji pacjentów;
- bezzwłocznego udawania się na wezwanie pielęgniarki /położnej/ do chorych wymagających pomocy;
- udzielania zgodnie z prawami pacjenta informacji o stanie zdrowia chorych;
- w przypadku transportu medycznego do innego ośrodka medycznego pacjenta z oddziału, dla którego ze względu na stan zdrowia wymagane jest zabezpieczenie medyczne lekarza w czasie transportu, **Przyjmujący zamówienie** zabezpieczy taki transport jeśli będzie wskazany przez Ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- prowadzenia nadzoru nad pracą lekarzy będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;
- ponadto **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do kierowania i nadzorowania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w przypadkach zaistnienia takiej potrzeby i w okresie uzgodnionym przez strony umowy.

### § 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie **Udzielającego zamówienia**, a w szczególności w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii z przypisaną poradnią, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienia**. Sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do realizacji świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii z przypisaną poradnią w liczbie godzin ustalanych co miesięcznie z **Udzielającym zamówienia**.

3. Szczegółowy czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu określa harmonogram, każdorazowo ustalony w drodze porozumienia stron umowy.

4. **Udzielający zamówienia** dopuszcza pozostanie po dyżurze medycznym za zgodą Koordynatora oddziału.

5. W sytuacjach nagłych, w razie przypadków losowych istnieje możliwość wezwania **Przyjmującego zamówienie** do udzielania świadczeń zdrowotnych. Wezwanie takie należy uzgodnić



z wyprzedzeniem co najmniej 2 dni.

6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.

7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienie**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.

8. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania, udostępnionych w systemie Intranet, przesyłanych na adres mailowy Oddziału tj. [anestezjologia@szpitalciechanow.com.pl](mailto:anestezjologia@szpitalciechanow.com.pl). **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się ponadto do bieżącego zapoznawania się ze zmianami tych regulacji.

9. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy.

#### §4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.04.2024 r. do dnia 31.12.2025 r.

#### §5

Zlecenia na badania diagnostyczne i transport będą wystawiane przez **Przyjmującego zamówienie**, według zasad obowiązujących u **Udzielającego zamówienia**.

#### §6

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami. **Przyjmujący zamówienie** potwierdza, że znane mu są powyższe zasady i umowy w brzmieniu na dzień zawarcia niniejszej umowy z **Udzielającym zamówienia**. **Udzielający zamówienia** zobowiązany jest do udostępniania w systemie Intranet lub na adres mail Oddziału informacji o wszelkich zmianach powyższych zasad i umów w zakresie mogącym mieć wpływ na świadczenie przez **Przyjmującego zamówienie** usług na podstawie niniejszej umowy, zaś **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do bieżącego zapoznawania się z przesyłanymi informacjami.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

#### §7

**Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U 2022 r., poz. 1304 z późn. zm.).

#### §8

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

3. **Przyjmujący zamówienie** potwierdza swoją obecność, w wyznaczone harmonogramem pracy dni, własnoręcznym podpisem w liście obecności.

#### §9

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie: .....

2. Warunki finansowe realizacji umowy mogą być renegotjowane przez strony, w szczególności w sytuacji zmiany ceny wartości punktów wykazanych w ramach umów z NFZ, w realizacji których uczestniczy **Przyjmujący Zamówienie**.

3. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienia** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 20-ego dnia miesiąca po dostarczeniu przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 8. Wypłata następuje po pozytywnej weryfikacji sprawozdania o którym mowa w § 8.

4. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.

5. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

#### §10

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wykonywane usługi określone w § 1 umowy wchodzi w zakres prowadzonej przez **Przyjmującego zamówienie** pozarolniczej działalności gospodarczej.

2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością.

3. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.

#### §11

**Przyjmujący zamówienie** nie może prowadzić w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz innych oddziałach Szpitala działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez **Udzielającego zamówienia**.

#### §12

1. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienia**.

2. **Udzielający zamówienia** upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do wykonywania przedmiotu umowy przy pomocy personelu średniego i niższego zatrudnionego u **Udzielającego zamówienia**.

3. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo wydawać zlecenia lekarskie pielęgniarkom i ma obowiązek kontroli ich wykonania.

#### §13

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie**.

2. Ponadto **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność wobec **Udzielającego zamówienia** za szkody powstałe z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie** i wynikających z realizacji umowy:

- a) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
- b) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- c) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
- d) nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
- e) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.

3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

4. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie kwot wyżej wymienionych kar/obciążeń finansowych z bieżącego wynagrodzenia przysługującego od **Udzielającego zamówienia**, powstałych na skutek zawinionych działań **Przyjmującego zamówienie**.

5. O nałożeniu obciążenia każdorazowo **Przyjmujący zamówienie** będzie powiadamiany w formie pisemnej.

6. W przypadku kiedy wysokość szkody spowodowanej przez **Przyjmującego zamówienie** przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, Świadczeniodawca ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

#### § 14

1. Niezależnie od § 13 **Udzielającemu zamówienia** przysługuje prawo nałożenia na **Przyjmującego zamówienie** kary umownej:

- a) za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc, po uprzednim pisemnym poinformowaniu o potrzebie skorygowania uchybień i niedotrzymaniu terminu usunięcia uchybień;
- b) za każdy dzień nieusprawiedliwionej i nieuzgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.

2. Postanowienia paragrafu 13 i 14 nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

#### § 15

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

1. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej;
2. złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, w razie zawarcia nowego ubezpieczenia do złożenia nowej polisy w terminie 7 dni od daty zawarcia ubezpieczenia;
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia;
4. zasięgania opinii ordynatora oddziału w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie;

5. wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej oraz pokrywania kosztów utrzymania tej odzieży w należyłym stanie;

6. wykonania we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych, a także niezwłocznego złożenia ich **Udzielającemu zamówienia**.

7. poddania się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakością jaki funkcjonuje u **Udzielającego zamówienia**.

## §16

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.

## § 17

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. z upływem czasu, na który została zawarta;
2. na mocy porozumienia stron;
3. **Przyjmujący zamówienie** może wypowiedzieć umowę z 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca;
4. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**;
5. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:
  - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości,
  - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji;
6. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

## § 18

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszane;
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**;
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 15 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
4. w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy.

## §19

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

## §20

**Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 przekraczającej 14 dni lub w przypadku rażącego naruszenia innych postanowień umowy, po uprzednim pisemnym wezwaniu i udzieleniu 14 dni na zaniechanie naruszeń i zapłatę.

## §21

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2023 r. poz. 991 ze zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.), ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz. U. 2023 r., poz. 1516 z późn. zm.) oraz Kodeksu cywilnego.

2. Specyfikacja konkursowa stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.

## §22

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233 z późn. zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

## §23

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

## §24

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

## § 25

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd, właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

